

补中益气汤双向调节作用的探讨

朱红梅, 苏宝林

(厦门大学医学院中医系, 福建 厦门 361005)

摘要: 从气和脾胃的生理及脾胃气虚的病理, 阐述脾胃气虚证候的复杂性、双重性。剖析补中益气汤的组方, 探及本方双向调节机理的关键在于调升降、调气血、调虚实、调脏腑。

关键词: 补中益气汤; 双向调节; 方剂

中图分类号: R289.5 文献标识码: A 文章编号: 1002-2392(2010)06-0045-03

1 补中益气汤适应症的双重性

李东垣创立补中益气汤最初是用于治疗气虚发热, 后世医家将这种甘温药治疗发热的方法称为甘温除热法。现代方剂学教材认为本方有两类适应症, 一为脾胃气虚证, 见发热, 自汗, 口渴喜热饮, 体倦肢软, 气少懒言, 面色萎黄, 大便溏薄, 舌淡脉虚; 二为气虚下陷证, 见脱肛, 子宫下垂, 久泄, 久痢, 崩漏等。显然, 第一类适应症主要叙述的是李东垣创制补中益气汤时的原始适应症, 即气虚发热证; 而第二类适应症, 主要是从补气升阳的功效提出的。《素问·刺志论》曰: “气虚身热, 此谓反也。”故其中发热可视为气虚的相反症状, 从临床来看, 补中益气汤适应症“相反”表现, 尚有小便不利, 大便秘结, 无汗, 闭经等症状。补中益气汤治疗这些“相反”的证候, 古人早有认识, 如《古今名医汇粹》记载朱丹溪治癃闭云: “吾以吐法通小便, 譬如滴水之器, 上窍闭则下无以自通, 必上窍开而下窍之水出焉。气虚者补中益气汤, 先服后吐。”

补中益气汤用于治疗“相反”证候一直为临床医家所重视, 常作为反治法的“塞因塞用”、“热因热用”的范例。现代临床报道越来越多地显示出本方适应症的双重性质, 如便秘与泄泻, 癃闭与尿失禁, 发热与恶寒, 崩漏与闭经, 失眠与嗜睡, 自汗与无汗, 高血压与低血压, 心动过速与心动过缓等。

2 补中益气汤适应症双重性的生理、病理基础

补中益气汤所主治的证候均是由脾胃气虚所致, 现从气及脾胃的生理功能, 论述补中益气汤适应症双重性产生的病理机制。

2.1 气的生理功能的多样性

气有温煦、推动、气化、固摄等多种作用, 人体由于上述气的功能而保持着阴阳平衡。人体气的推动和固

摄是相辅相成的, 一方面气推动血和津液运行而输布, 另一方面又固摄体内的液态物质, 防止其无故流失。气的温煦和气化作用, 产生热量温煦人体, 人体的血液与津液才能正常地运行。气虚证候正是由于上述功能的下降或丧失所致。如气虚不固, 津液失摄则为自汗、尿频或尿失禁、久泄不止; 气虚而气化无权, 蒸腾无力则为无汗、尿少或尿闭; 气虚推动无力, 肠道蠕动减弱则为便秘。可见气虚证本身易表现为双重性症状。

2.2 脾胃之气的特殊生理功能

2.2.1 脾胃是气机升降的枢纽。脾胃属土, 位居中焦, 既是气血生化的场所, 又是气机升降的枢纽。脾的升清和胃的降浊, 共同完成饮食物的消化、吸收、输布、排泄过程, 脾胃的升降同时又推动着脏腑气机的升降, “升则赖脾气之左旋, 降则赖胃气之右旋。”升降的根本动力在于中气的健旺, 《医圣心源》曰: “中气者, 阴阳升降之枢轴, 所谓土也。”又说: “中气者, 和济水火之机, 升降金木之轴”。正因此, 有关气机升降失常的表现, 在脏腑系统中其他任何一种脏腑组合也没象脾胃病变如此充分和典型^[1]。气的病变形式有虚、陷、滞、逆, 在脾胃气虚的状态下, 虚与陷是其基本表现, 因虚而不运则表现为滞, 甚则为逆。所以中气不足的证候可表现为双重性, 如气陷之泄泻、脱肛, 尿失禁、低血压, 亦可表现为气滞之便秘、癃闭, 气逆之头痛、高血压。

2.2.2 脾胃是气血生化之源。气血同源, 中气不足, 继而影响阴血的化生, 阴血具有宁静滋养的作用, 与阳气的温煦振奋的作用相反。当中气不足导致阴血化生不足时, 则会产生虚性亢奋的症状, 如发热、心悸、心烦、失眠等, 此时可以采用健脾补中的治疗方法。如《金匱要略》曰: “虚劳里急, 悸, 衄, 腹中痛, 梦失精, 四肢酸疼, 手足烦热, 咽干口燥, 小建中汤主之”, 即是通过甘温健中, 益气以生血的方法而达到除虚热的目的。

2.2.3 脾胃主津液。《素问·经脉别论》说: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水

收稿日期: 2010-06-30 修回日期: 2010-09-30

作者简介: 朱红梅 (1965-), 女, 副教授, 从事专业: 中医学。E-mail: z5913778@126.com

道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”说明体内的津液来源于胃受纳的水液,游溢的精气,通过脾的运化将其输布全身,同时上输于肺,再由肺宣发至脏腑与体表,故有“脾为胃行其津液”之说。可见脾胃在津液的形成、输布与排泄过程中都起着重要的作用。若脾胃亏虚,则津液化生不足,不能濡养周身,易出现发热、口渴、心烦、失眠等阴虚内热症状。另一方面,脾胃亏虚还会影响水液代谢,致痰湿内停,而见嗜睡或眩晕。

2.2.4 脾胃为五脏的中心。脾胃居五脏之中,《灵枢·营卫生会篇》曰:“五脏皆禀气于胃,胃者五脏之本。”五脏赖脾胃化生之气血的充养,脾胃的盛衰决定着五脏气血的多少。《圆运动的古中医学》以轴与轮来比喻脾胃与五脏的关系,“人身中气如轴,四维如轮,轴运如轮,轴运轮行,轮运轴灵。”脾胃功能障碍可以影响其他脏腑功能的正常运转。若脾胃气虚,精气不能上输于肺,则肺气不足而见气喘、咳嗽。脾胃气虚不能生化阴血,心失所养则心悸、失眠,肝木失于涵养而亢旺则烦躁易怒、头晕头痛。中气不足,脾胃升降失常,则影响心肾水火交泰,阴精水气不能制约君相之火,则君相之火过于亢盛而转化为“阴火”,出现发热的症状。

由于脾胃生理、病理的特点,决定了中气不足证候容易呈现复杂多样及双重性的表现。以下就其常见的双重性症状作一简要分析。

便秘与泄泻:中气不足,脾失健运,清阳不升,气陷于下,故见泄泻。中气不足,肺气亦虚,大肠传导无力而迟滞,故便秘。

癃闭与尿失禁:《内经》曰:“中气不足,溲便为之变”。脾虚气陷,清阳不升,浊阴不降,转输不利,气化不达膀胱,故见癃闭。中气不足,清阳下陷,膀胱固摄无力,故见尿失禁。

发热与恶寒:气虚发热病机较为复杂,东垣认为是脾胃气虚,下流于肾而阴火上升造成。恶寒则因中气下陷,卫阳不足,肌表失于温养所致。

自汗与无汗:自汗多由卫阳不固,无汗多因表闭不开,故汗之有无常与卫阳相关。《灵枢·师传》曰:“脾者主为卫”。卫阳开发于上焦,实充于中焦,且赖脾之转枢,方达于肌表以卫外。中气不足,肺气亦虚,卫外不固,则见自汗。若卫气不足,玄府复为邪闭则无汗。

高血压与低血压:高血压与低血压临床均表现为头晕,同属于中医眩晕的范畴。低血压多由于脾胃亏虚,气血不足,不能上荣于头所致。高血压多由于中气不足,清阳不升,浊阴不降,阴火上冲所致。

崩漏与经闭:气不摄血,气虚且陷,血失气摄,可见崩漏。中气不足,阴血化生无源,血海空虚,则见经闭。

失眠与嗜睡:脾虚血少,中气不足,心脑失养,神不归舍而引起失眠。中气不足,清阳不升,精明之府失于清阳之荣,或脾虚而痰湿上蒙清窍,则引起嗜睡。

心动过缓与心动过速:心动过缓、心动过速均表现为心悸。皆可由中气不足所致,正如东垣所曰:“清气不升,浊气不降,清浊相干,乱于胸中……”。细析病机,心动过缓,多由脾胃气虚,宗气不足,无力鼓动心脉所致。心动过速,多由中气不足“营血大亏……血减则心无所养,致使心乱而烦”(《脾胃论》)。

3 补中益气汤双向调节机理分析

双向调节作用是指通过中药与方剂的共同作用来调整机体的寒与热、虚与实、表与里、阴与阳的矛盾对立面的“证”,使过强与过弱两个方面同时向正常方向转化,起到阴静制阳、阳动促阴的作用,这主要体现在治疗相反病证时呈现对立的调节效应,可调节截然相反的两种病理状态,如泄泻与便秘,高血压与低血压等^[2]。本方是中医复方双向调节的典范。

《素问·至真要大论》云:“劳者温之”,“损者益之”,“下者举之”。病由脾胃气虚,中气下陷所致者,治当以甘温之药温补脾胃,补益中气,同时又升阳举陷,使脾胃健运则气血有源,清阳复位则诸证自愈。方中黄芪补中益气、升阳固表为君;人参、白术、甘草甘温益气,补益脾胃为臣;陈皮调理气机,当归补血和营为佐;升麻、柴胡协同参、芪升举清阳为使。以上是对本方作用机理的一般认识。然而,深入分析本方的组成,发现本方具有多方面的调节作用。

3.1 调升降

《素问·阴阳应象大论》“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生瞋胀。”脾胃升降相因,若因中气不足而致升降失常者,须顺应脾的生理特点,着重在甘温补中的基础上,少加升麻、柴胡以升发清阳。中气足,清阳升则浊阴自降。正如柯韵伯所说:“求东垣治脾胃之法,莫过于升降,而升降的关键又在于升清,升清降浊非升、柴莫属。”方中更配以理气和胃之陈皮调理气机,以助升降,使清浊之气各行其道。

3.2 调气血

血为气之母,气虚日久,必损及营血。“有形之血,生于无形之气”,故以黄芪、人参配小量当归,使气从之而生血,寓有《内经》中“阳生则阴长”之意。

3.3 调虚实

本方证虽是脾胃气虚所致,但在病程中常因脾虚不运而致痰浊内停,或气不行血,瘀滞内生,或因卫外不固而致外邪袭表,证候常见为虚中夹实。故本方在甘温补益的基础上,配陈皮以化湿浊,用升麻、柴胡等风药以胜湿。当归既养血又和血脉,以畅血行。若有

外邪犯表,升麻、柴胡更能助黄芪以祛邪而卫表。虽是补益之剂,却有祛邪之功,真可谓构思巧妙。

3.4 调脏腑

脾胃是脏腑的中心,东垣曰:“中气一伤,五内俱乱”。补中益气汤具有补益中土,旁理脏腑的作用。本方除了通过调升降和调气血以促进各脏腑的生理功能外,还体现在用药直接调整各脏腑。如方中以参、芪补益中土,更兼黄芪补肺气,人参益心气,甘草泻心火,当归养心肝之血,如东垣在原方论中所说:“脾胃一虚,肺气先绝,故以黄芪以益皮毛而闭腠理,不令自汗损其元气;上喘气短,人参以补之;心火乘脾,以炙甘草之甘以泻火热……血减则心无所养,致使心乱而烦,更以当归和之。”此外,尚有柴胡升发少阳之气,使枢机利而五脏安和。

可见,补中益气汤正是通过调升降、调气血、调虚实、调脏腑而达到双向调节的目的。

现代药理研究也证实了补中益气汤具有双向调节作用。其中,黄芪、人参具有增强心肌收缩力而升高血压和扩张外周血管而降低血压的双重作用。另外,本方对肠管也具有双向调节作用,当肠管处于蠕动亢进时呈现抑制作用,使之蠕动减慢,张力降低;而当肠管处于抑制状态时,则使之蠕动增强,张力升高^[3]。

参考文献:

- [1] 杨亚琴.脾胃气虚与升降失宜[J].河南中医,2004,24(9):75.
- [2] 毛良知.补中益气汤的双向调节作用[J].中国医药学报,1994,9(5):33-34.
- [3] 高新彦,唐尚友.补中益气汤现代研究与应用[M].人民军医出版社,2007:79.

验案报道

浅析四关穴在治疗头面病症中的临床应用

王玉明

(河南省新乡市第二人民医院,河南 新乡 453002)

摘要:笔者以针刺四关穴为主,治疗头面部病症如头痛、面肌痉挛、面瘫、过敏性鼻炎等,并据情适当加以相应配穴,取得了满意的临床疗效。

关键词:四关穴;头面病症;临床应用

中图分类号:R245.95 **文献标识码:**B **文章编号:**1002-2392(2010)06-0047-02

笔者20多年来,以针刺四关穴为主,治疗头面部病症如头痛、面肌痉挛、面瘫、过敏性鼻炎等,取得了较好疗效,现报告如下。

1 治疗头痛

1.1 取穴 四关穴(合谷双、太冲双);阳明头痛配印堂(或印堂透攒竹);少阳头痛配太阳(或太阳透率谷);厥阴头痛配百会;太阳头痛配风池(或风池透风池);全头痛则加刺风池、印堂;两个部位并发者则同时针刺相应部位的配穴。

1.2 方法 取患者仰卧位,将穴位常规消毒,取用26号2.0寸长毫针,先快速垂直直刺四关穴皮下,得气后,行提插、捻转手法,使针感向四周扩散或沿经传导,强度和频率以患者能耐受为度。然后,再选用26号1~2.5寸长毫针(据不同配穴而择不同尺寸的针具)针刺配穴,得气后,行捻转术,使局部产生明显的酸、麻、胀或向周围扩散等针感。留针25min,其间用两手

如法循环行针1次,10次为1疗程。

1.3 典型病例

杨某,女,40岁,干部。

主诉:左侧头部疼痛3年余。左侧颞部呈波动样疼痛,每遇情志抑郁或劳累、工作紧张易复发,且疼痛加剧。近日来出差劳累、休息不好症状加重,以胀痛为主,曾服药物治疗无效(药名不详),随来诊。查:舌淡暗,苔薄,脉沉弦而细,尤以左脉明显。诊断:少阳头痛。遂如法针刺四关穴配太阳透率谷,针治4次后,疼痛明显减轻,后又如法针治3次,疼痛完全消失,随访2年头痛未再复发。

2 治疗面肌痉挛

2.1 取穴 四关穴(合谷双、太冲双);眼轮匝肌痉挛可配阳白、四白、攒竹。口轮匝肌痉挛可配承浆、地仓。咀嚼肌痉挛可配颊车、下关。整个一侧面肌痉挛可选配穴中的3~5穴。

2.2 方法 取患者仰卧位,将穴位常规消毒,取用26号2.0寸长毫针,先快速垂直直刺四关穴皮下,得气